



Recebida em: _____

ASSOCIAÇÃO DA IRMANDADE DE SÃO VICENTE DE PAULO
RUA MIGUEL DE FRIAS, 123 – TEL 2109-6870
CEP 24220-001 – ICARAÍ – NITERÓI – RJ
CNPJ 30.081.012/0001-59

SOLICITAÇÃO DE DESCONTO COMERCIAL – 2022

Aluno novo: Nº _____

Documentos a serem entregues em envelope pardo junto com a ficha socioeconômica:

1. Boletim escolar (para alunos novos);
2. Declaração de quitação da escola anterior;
3. Certidão de nascimento (*no caso de aluno novo*);
4. Imposto de Renda completo* (ou documento que declare isenção – modelo 3 no site);
5. Contracheque* (ou documento que declare renda mensal – 3 últimos meses);
6. CTPS (páginas de identificação (foto e verso) e pág. último contrato de trabalho e próxima pág. em branco);
7. Comprovante de residência no nome do responsável do grupo familiar;
8. Identidade e CPF*;
9. Comprovantes:
 - a) IPTU;
 - b) Condomínio;
 - c) Plano de saúde; e
 - d) Luz.

ALUNO NOVO	RGM	NOME DO(S) ALUNO(S) <i>em ordem cronológica</i>	TURMA	% em 2021

***Todos os adultos que residem com o aluno deverão fornecer tais documentos. A entrega de documentação incompleta afeta na possível concessão de percentual de desconto.**

- a) Estou plenamente ciente e concordo com o fato de que o desconto ora solicitado tem natureza precária, jamais constituído direito adquirido, não configurando bolsa filantrópica ou outra forma de custeio privado/público do Ensino Regular e extracurriculares, estando o mesmo sujeito a critérios da AISVP, as suas normas regimentais e determinações diretivas.
- b) O desconto concedido iniciará a partir da **segunda parcela (vide tabela)** da anuidade escolar, sendo devido, contudo a primeira e/ou valor de matrícula por ventura existente.
- c) O descumprimento das normas regimentais do Colégio (e, também de sua mantenedora), bem como o inadimplemento de qualquer valor e o descumprimento das disposições contratuais, serão causas suficientes para suspensão ou interrupção do desconto concedido.
- d) Só serão aceitas solicitações de desconto dos alunos que estiverem adimplentes na data de entrega do envelope.
- e) O desconto concedido só será lançado após a ciência de forma presencial.
- f) Somente o Responsável Legal poderá dar entrada na Solicitação de Desconto Comercial.
- g) O resultado será fornecido somente ao responsável legal mediante apresentação de documento de identificação oficial com foto, no prazo de 15 (quinze) dias após a entrega do envelope no setor de Serviço Social. **Nenhuma informação será dada para terceiros ou por e-mail.**

DATA DE ENTREGA DOS ENVELOPES	MÊS DE LANÇAMENTO DO DESCONTO CONCEDIDO
Do dia 13/10/2021 a 10/01/2022	FEVEREIRO
Do dia 11/01/2022 a 11/02/2022	MARÇO
Do dia 14/02/2022 a 18/02/2022	ABRIL



ASSOCIAÇÃO DA IRMANDADE DE SÃO VICENTE DE PAULO
RUA MIGUEL DE FRIAS, 123 – TEL 2109-6800
CEP 24220-001 – ICARAÍ – NITERÓI – RJ
CNPJ 30.081.012/0001-59

FICHA SOCIOECONÔMICA

I- IDENTIFICAÇÃO DO (A) ESTUDANTE E SEUS RESPONSÁVEIS

ALUNO(A): _____

Nº de Matrícula: _____ Data de Nascimento: ____/____/____ Idade: _____

Já possui desconto? () Sim () Não Ano _____ Segmento _____

Possui Pensão Alimentícia? () Sim () Não Se sim, qual valor R\$ _____

Endereço: _____

Bairro _____ Cidade _____ CEP _____

Ponto de referência: _____

Tel. Resid. _____ Celular _____ E-mail _____

Os pais são: () Casados () Separados () Solteiros () Pai falecido () Mãe falecida

PAI: _____

CPF: _____ RG _____ Data de Nasc.: ____/____/____

Profissão: _____ Local de trabalho: _____

Situação trabalhista: () Empregado () Desempregado () Autônomo () Aposentado

Salário bruto: _____ Mês de referência: _____ Outras rendas: _____ Origem: _____

Endereço: _____

Bairro _____ Cidade _____ CEP _____ E-mail _____

Tel. Resid. _____ Celular _____ Trabalho _____

MÃE: _____

CPF: _____ RG _____ Data de Nasc.: ____/____/____

Profissão: _____ Local de trabalho: _____

Situação trabalhista: () Empregado () Desempregado () Autônomo () Aposentado

Salário bruto: _____ Mês de referência: _____ Outras rendas: _____ Origem: _____

Endereço: _____

Bairro _____ Cidade _____ CEP _____ E-mail _____

Tel. Resid. _____ Celular _____ Trabalho _____

OUTRO CONTRATANTE: (opcional)

Grau de parentesco: _____

CPF: _____ RG _____ Data de Nasc.: ____/____/____

Profissão: _____ Local de trabalho: _____

Situação trabalhista: () Empregado () Desempregado () Autônomo () Aposentado

Salário bruto: _____ Mês de referência: _____ Outras rendas: _____ Origem: _____

Endereço: _____

Bairro _____ Cidade _____ CEP _____ E-mail _____

Tel. Resid. _____ Celular _____ Trabalho _____

A NÃO APRESENTAÇÃO COMPLETA DA DOCUMENTAÇÃO PODERÁ PREJUDICAR A CONCESSÃO DO DESCONTO FORNECIDO PELA COMISSÃO E O MÊS DE APLICAÇÃO DO DESCONTO.

Atesto a veracidade das informações prestadas acima e dos documentos apresentados na ocasião da entrevista socioeconômica, sem prejuízo das sanções cíveis e penais cabíveis no caso de inidoneidade.

Os dados pessoais ora fornecidos serão tratados nos termos da Lei nº 13.709/2018, conforme posteriormente alterada (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais).

A ausência de assinatura no documento anula o presente pedido.

Niterói, _____ de _____ de _____

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL LEGAL

Desconto concedido _____ a partir da _____ª parcela da anuidade.

Dr. Paulo Roberto Sad da Silva

Data: ____/____/____

Ciente _____

Data: ____/____/____